

参加全国妇产科学术会议论文集

(内部资料 注意保存)

中华医学会陕西分会

1965.8.

目 录

在巡回医疗中受到教育·····	王秉正 (1)
人工流产的术前准备问题·····	西安市第四医院妇产科 (8)
中期妊娠水囊引产的效果初步报告(附 237 例)·····	朱梦华 周毓荃 吳忠玉 (9)
大量催产素静脉滴注引产法的经验介绍·····	华 钰 刘紫东 叶永清 (13)
介绍一种新的引产仪器——子宫颈管电动震荡引产仪——	
附50例临床分析·····	蔡光宗 (18)
会阴正中切开与中侧切开术之对比分析·····	李 斌 張蕴璩 叶华龙 (23)
产程长短对初产母子影响的探讨·····	張启瑞 張华严 (25)
515 例 胎儿吸引术的临床实践·····	陈碧魂 (30)
剖腹产术后再妊分娩时的处理·····	李貴容 楊 青 (33)
脐带脱垂·····	曾淑华 朱蕴葆 張宛明 (37)
子宫破裂·····	張思眞整理 (41)
横位处理的探讨(附 42 例病案分析)·····	吳靄如 陈希箴 (45)
116 例横位产的处理和预后·····	陈碧魂 周毓荃 楊瑞聰 (47)
影响未成熟儿存活率的因素及解决的方法·····	高 紀 王书琴 張宛明 (50)
异位妊娠的誤診·····	曹鈺孙 (53)
影响葡萄胎恶性发展和预后的因素·····	叶雪清 高 紀 (56)
动脉插管化疗应用于妇科晚期癌症的疗效初步观	
察(附 25 例)·····	刘金惠 高青文 (59)

在巡回医疗中受到教育

西安医学院副教授

王秉正

能够为革命圣地延安的阶级兄弟和阶级姐妹们服务三个月，感到无比的光荣与高兴，深深体会到巡回医疗的三个月是以毛泽东思想为指导，拜贫下中农为师，向群众学习，加速自我思想改造的三个月，对自己收获的确很大，现将主要情况汇报如下：

一、下去前的思想情况

当领导批准我参加我省第一批社教区医疗队时，心里说不出的高兴，理由是①妇产科教研组的领导工作中还存在不少的问题，这说明了16年来自我思想改造距离党对自己的要求还差的很远，特别表现在政治挂帅不够，阶级观点薄弱，愿意下去通过实际工作的锻炼，彻底改造自己。②农村一般都需要妇产科医师，可利用我掌握的专业知识为她们服务，还可以为农村培养几位妇产科医师，开展一些计划生育手术，又有我科护士长同去，工作定能顺利开展。③我58年曾去过黄龙半年，估计生活关问题不大。

二、下去后的实际情况

下去后即被分到离延安110里路的蟠龙公社，协助卫生院工作，并进行巡回医疗。这个公社连续四年欠收，农民都吃返销粮，人民的生活还是比较困难的。刚下去时在社教分团的灶上吃饭，比农民要好的多，一天两顿小米干饭，水蒸萝卜菜，一时还很不习惯，但因自己下决心要锻炼自己和严格要求自己，就必须先要和同志们同吃，然后才能和农民同吃，所以坚持了下去，三个月以来，我没有接受组织上对教授一级在生活方

面的任何照顾，胜利的渡过了生活关。

公社卫生院没有妇科门诊，更没有妇科检查和治疗方面的设备，治疗妇科疾病只凭问诊及症状。有个附设产院，仅是一间窑洞，三个土炕，一个为了接生，两个作为产后休养用，此时不由我联想到我科有近百张床位现代化设备的妇产科大楼。这个产院由老接生员阿桂花同志负责。阿大姐是一位56岁没有文化的小脚农村妇女，当时对她单枪匹马能负责搞好一个产院感到十分惊奇。我们开展了妇科门诊，看了几天病之后才了解到该地区的妇科病主要有三种即：慢性盆腔炎及其他各类炎症，约占18%；原发性及继发性不孕症，约占16%；子宫脱垂膀胱膨出及直肠膨出，约占10%。主动要求计划生育手术的几乎没有，这一方面是由于有些妇女姐妹们的孩子死亡率高，存活的并不多，而另一方面是由于大多数贫下中农姐妹们还不知道有避孕的方法和手术。在那种简陋的医疗设备情况下，对不孕症及慢性盆腔炎尚无特效疗法，组织疗法打一次针要往返数十里，疗效尚不肯定，又耽误生产，子宫脱垂的手术条件亦不具备，这些情况与自己原来的打算是不相符合的，因而感到愿意为贫下中农服务的志愿无法实现，十分苦恼。

三、破框框，适应新环境

为了适应手术的需要，我们打扫了一间窑洞，糊了窗户和门缝，布置了一个简陋的手术室，雪白的窗纸使室内的光线由暗变明，无需电灯，可进行一般手术，但土炕土地土窑顶，刮风时窗纸哗哗响，窑内黄土飞

揭，与我院双层玻璃窗，水磨石地板，白磁磚牆壁的現代化手术室是无法相比的。由于在这种条件下施行手术还缺乏经验，信心不足，担心术后会发生感染，队领导就組織大家学习主席著作，主席在人的正确思想是从那里来的一文中说：“人的正确思想，只能从社会实践中来，只能从社会的生产斗争，阶级斗争和科学实验这三項实践中来”。我們想如果不经过实践，只凭主观臆断是无法回答这个问题的。于是我們就充分利用現有的消毒条件，从小手术作起，严密观察每一个手术的效果，不断总结，及时改进，实践証明在这样条件下进行一般外科及妇科小手术是完全可以的。这时我們对主席著作的体会就加深了一步。

形势逼人，兩天內来了三个橫位，貧农姐妹刘国兰因橫位难产送来卫生院，宮口未开全，胎心好，患者坚决要求在处理难产的同时进行絕育术，是剖腹产的适应症，尽管当时外科及妇科已经开展了一些手术，效果很好，但尚无一例通过腹腔的大手术，当时自己就想在这种条件下作剖腹产术，术中万一子宮收縮不好，出血多，需要輸血怎么办？万一消毒的某一个环节不够严密，感染了怎么办？顾虑重重，这时我又带着問題求教主席著作，重讀紀念白求恩一文，主席说：

“白求恩同志毫不利己专门利人的精神，表現在他对工作的极端負責任，对同志对人民的极端热忱”，我想这两个极端就是要尽最大的努力，發揮高度負責的精神对待工作。白求恩同志远在28年前就是以这种共产主义精神在战争的年月里，在同样的土窑洞里，为了搶救阶级兄弟作过了多少次手术，而自己是一个中国人，毛主席派来的医疗队员，还有什么困难不能克服呢？我又想到阿桂花大姐的产院，条件也不过如此，七八年来已安全的接出了数以百計的嬰兒，也无感染发生。初到蟠龙不久，自己亦曾在产院为一羊水过多患者进行了人工破膜及人工剥离

胎盘的手术，效果很好，这些实践经验大大鼓励了自己，在作好充分准备的情况下，我們立即为患者进行了剖腹产术。为了保证绝对无菌，在新洁而灭的溶液中泡手时间过长，兩手臂发生了皮炎，由于不能輸血，我們就严密止血，加速手术操作，及时注射子宮收縮剂，加强术后观察。病人恢复得很快，伤口一期愈合，証明了我們所創造的手术条件，是符合无菌要求的。从此，我們便开展了各种手术。由于在开展手术的过程中，自始至终遵循着毛主席的“在战略上藐視敌人，在战术上重視敌人”的战略思想，战胜了沒有电灯、沒有氧气、不能輸血、沒有麻醉条件的困难，作过了常見的各种妇产科手术，如子宮肌瘤的子宮切除术、子宮脫垂的经阴道子宮切除术及橫位断头术等，搶救了一些重危病人，解除了貧下中农姐妹們的一些疾病痛苦，沒有一例发生感染。

在陈如慧护士长下队和培訓兩员期間，不論术前剃毛、备皮、灌腸，或术后观察血压、尿管通暢与否都要自己操心 and 基层同志們一同去作，就連手术时用的敷料制作，器械的准备及消毒，也要亲自参加，手术作完之后，还要和同志們一道去河里洗血布洗器械。子宮脫垂的病人因为宮頸及阴道壁有潰瘍，术前必須治愈，每天也要亲自灌洗上药。由于自己在教研组內工作时，往往只負責手术中的一部分，甚至皮肤的切开縫合都由助手去作，至于术前准备及术后护理更少亲自动手，因此有许多技术操作自己不会，如高压消毒器的使用及剃毛等技术，就要从头学起，这就使我深深体会到今后培养同学必須重視各种基本功的訓練，不能只讲理論，同时也認識到要靠一个人的力量作成功一个手术是多么不容易，也就从思想深处更加尊重护理同志及工人同志的劳动。经过敷料的亲自制作及消毒，也更加知道要节约使用这些东西，如人工流产使用的消毒巾由四个减少到两个；手套不够用时也可以不带，

只要能保證進宮腔的器械絕對無菌；四五個人作的手術，兩三個人也能完成。

為了使子宮脫垂患者的陰道潰瘍能夠早期治愈，术前準備期間必須絕對臥床休息，在基層護理同志工作忙的時候，我就給病人端飯、洗頭、洗衣、倒便盆等。

四、放下架子，甘當小學生

阿桂花大姐今年56歲了，是一位沒有文化的小腳農村婦女，負責着蟠龍衛生院附設產院的一切工作，既是院長，又是助產士、護士、保管員、炊事員和工人。剛下去時，對她在那樣簡陋的條件下能夠埋頭苦幹克服困難積極工作的精神卻看不到，片面的只看到她在操作中無菌觀念不夠強，消毒制度不十分嚴格，在提些意見時，又不自覺地用了上級對待下級所慣於使用的口吻。例如，初到時沒有婦科門診，我們就在產院的產床上檢查婦科，後來發現婦科病人中各類生殖器官炎症很多，滴蟲性陰道炎也不少，我們便立即決定把婦科門診搬走，並徹底消毒產院特別是產床，當我看到她拿著一個毛只剩下三分之一的破刷子刷洗產床上的油布時，隨便說了一句“這簡直是開玩笑嘛！”意思是實在達不到消毒的要求。這時領導上就及時提出，要幫助基層同志，首先必須放下架子，虛心向基層學習，就是要首先當學生，才能當先生。但是究竟向阿桂花大姐學習什麼，自己心裡還不十分明確。于是就主動地和她接近，請她給我們講她的身世、遭遇、辦院經過，我才知道她出身貧苦，曾給地主推過磨，解放後才翻了身，黨又把她培養成為接生員。1958年成立產院時，她克服了许多困難，並從自己家裡拿來了家具和用品，62年困難時期，許多產院关了門，但是她聽黨的話，一直堅持到現在，由於她出色的完成了組織交給她的婦嬰保健任務，已經成為一位光榮的共產黨員。我又親自看到她不忘階級苦，帶着階級感情全心全意為貧下中農姐妹

們服務的精神，七年來如一日，從無星期天和假日，不分白天和晚上，一個人作了多少人的工作，從不計較個人得失，每月工資只有二十三元。這時，自己便深深的受到了感動，暗想一定要放下高級知識分子的架子，甘當小學生，虛心學習她這顆全心全意為人民服務的紅心和忠實於黨的堅定的無產階級立場，又從實際工作中看到她雖然僅僅在專區醫院學習過一個月，而已經熟練的掌握了接平產及臀位產，產前檢查時胎位摸的十分準確，七八年來在蟠龍地區已平安的接出了多少嬰兒，我以她來對照自己，勞動人民用血汗把自己培養了幾十年，而自己究竟為勞動人民作了多少工作，在這位紅色大姐的面前，我不禁感到慚愧萬分。由於自己放下了高級知識分子的架子，變得虛心了，我們便很快交成了朋友，從這以後，她主動學習的積極性就大大的增加了。

有一次，她正在看我給一位上避孕環的姐妹剃陰毛，我就連系到接生的消毒問題，並說也應該創造條件爭取剃毛。第二天，我就發現她已經買了保險刀，並開始給臨產婦剃陰毛了。她這種虛心學習的精神又一次深深的感動了我。在努力向她學習的同時，也幫助她改進了產前檢查，教會了她量血壓和量骨盆，幫助她加強了產房的消毒及產後出血的搶救方法等。在開展婦科門診及手術的同時，還幫助一位護理員安明英同志學會了作婦科檢查，能診斷早孕，慢性盆腔炎，子宮肌瘤等常見病，學會了放置避孕環，治療子宮頸炎及陰道炎。兩個多月以來的相互學習，共同工作，在我們之間已經建立了深厚的階級感情，當醫療隊離開蟠龍時，我們真是難分難舍。

阿桂花大姐貧農的高貴品質，是我永遠學習的榜樣。

五、階級感情在變化着

現階段知識分子思想改造的主要任務是

世界觀的根本改造，是興無滅資，這些理論自己都很熟悉，也常這樣說，但如何連系自己想思實際，却不是十分具體的。經過巡回醫療才逐步認識到在現階段對自己來說興無就是培養同貧下中農的階級感情，滅資是徹底消滅患得患失的個人主義。于是自己就有意識的在這兩方面加強鍛煉和改造。但怎樣認識到這一點，並如何培養同貧下中農的階級感情，是經過一翻實踐和求教主席著作后才得到的。

剛下去時，自己同貧下中農的關係，還同在城市一樣，我是醫生，你是病人，你有病，我就給你看，甚至有時出診還要受大醫院旧框框的影響，問一聲够不够條件，例如剛到蟠龍的第二天，拓家溝生產隊貧協主席常能有在天快黑時請出診，黨正祥及黨可森兩位大夫正出發時遇到了我，因為天快黑了，剛到山區，情況也不熟悉，為了關心這兩位大夫我就問常的母亲是什麼病，他說是慢性病，害的時間很長了，我听了便毫不加思索的說：“明天早晨去可以嗎”？這兩位大夫沒有理我，照原計劃走了，我当时並沒有意識到這是個什麼問題，後來經過同志們的幫助，才懂得這是缺乏階級感情的表現，這是對自己启发很大，才更進一步認識到這次參加巡回醫療的主要目的之一，是通過具體的醫療實踐，培訓二員等活動，來改造自己的世界觀，建立同貧下中農的階級感情，真正達到從一個階級到另一個階級的脫胎換骨的根本改造，帶着這個問題我又求教了主席著作，主席在全國宣傳工作會議上的講話一文中說：“從旧社會過來的，從非勞動人民家庭出身的知識分子，如果不把過去的一套去掉，換一個無產階級的世界觀，就和工人農民的观点不同，立場不同，感情不同，就會同工人農民格格不入，工人農民也不會把心裏話向他們訴，知識分子如果同工人農民群衆結合，和他們做了朋友，就可以把他們從書本上学來的馬克思主義變成自己的東

西……”。主席又說：“知識分子既然要為工人農民服務，那就首先必須懂得工人農民，熟悉他們的生活，工作，和思想，我們提倡知識分子到群衆中去，到農村去”。于是我決心要听主席的話，要多和貧下中農接近，便多次向隊領導表示，要爭取更多的機會出診和巡回醫療。但是由於自己心脏不好，領導上要照顧自己多留在點上，由於自己多次堅決表示一定要多下去時，領導上終於答应了自己的請求，可以在較近的隊出診和巡回。

通過三個月的搶救重危，術後隨訪，到生產隊治療疾病訪貧問苦，經過和貧下中農四同，和他們同吃一鍋飯，同睡一個炕，同蓋一床被，同穿一件衣（我曾把自己的衣服借給他們穿），亲眼看到貧下中農勤勞節儉誠懇淳樸的優良品質，堅定不移的無產階級立場，他們為了建設社會主義與窮山惡水進行着頑強的斗争，付出了多少辛勤的勞動，然而他們把辛辛苦苦生產的細糧支援國家自己却吃粗糧。在延安老区，許多貧下中農在抗日戰爭及解放戰爭中出過力，每當同他們拉家常的時候，便能了解到他們不是担架隊，就是后勤隊，甚至有的還冒着生命危險給八路軍通风報信，但他們並沒有向人民討價還價，這時我才体会到只有他們的品質是最高貴的，只有他們才是真正的大公無私，對毛主席所教導我們的“尽管他們的乎是黑的，脚上有牛屎，但是比資產階級和小資產階級知識分子都干净”。我想我們吃的，我們穿的，都是貧下中農辛辛苦苦生產出來的，因為有了貧下中農，才有了今天美好幸福的社會主義祖國，才有了咱們新型的社會主義醫學院校，才有了咱們現代化的醫院，是他們的父兄過去用血汗供養了我自己，又是他們現在繼續用汗水供養着自己，想到這里，自己同他們的感情就更接近了。

每當給貧下中農治好病之後，每當幫助基層同志掌握了一點技術之後，他們流露出

对党和毛主席的无限感激，说毛主席真关心他们，给他们派来了能医生，他们一定要好好劳动，多生产粮食，支援社会主义建设，来报答党和毛主席，他们不会资产阶级虚伪的一套花言巧语和恭维奉承，他们把感激的心情立即贯彻到干劲倍增的辛勤劳动中去，掀起了大修梯田及春耕生产的高潮，这时我才真正体会到作为一个医务工作者所应该走的道路，理解到知识分子与工农相结合的伟大意义，对贫下中农的感情也就发生了较大的变化。

第一次巡回医疗时，我便同韩连德主任有意识地到拓家沟去，看看常能有母亲的病好一些没有。我亲切的问候了他的健康，详细的检查了她的身体，量了血压，给了药，看完病之后，我们便谈家常，老太太今年74岁了，出身贫苦，早年守寡，千辛万苦把儿子抚养大，他虽然是个妇女，一条腿膝关节强直，但他和男劳一样上山劳动，抚养孩子们成长，不幸她的一个儿子在解放战争中抬担架牺牲了，他化悲愤为力量，更积极的参加了斗争，她还给我们诉说当年胡匪的暴行，诉说在旧社会他们家塌窝的悲惨情景，又骂现在的四不清干部如何忘本……，她是多么的刚强能干，又是何等的爱憎分明，立场坚定！老常婆姨是个劳动能手，老常忙于队上的工作，家里的全部劳动都由她负担，他们住在最高的窑洞里，光每天挑水就是了不起的劳动，每年她挣的工分最多，但她两人就是因为没有孩子感情上有些不太融洽，她把从来没有给别人讲过的心里话都给我讲了，他们把自己当作毛主席派来的知心人，当晚我们在一个炕上睡觉，老常婆姨把褥子给我们铺上，自己睡光席，把被子给我用韩主任盖上，自己盖皮袄，这种深厚的阶级感情使我深深的受到了感动，从此我们同老常一家便交上了朋友，我们的关系就不仅仅是医生和病人的关系了。

一个月后，听说老常的母亲小便不利，

小便疼，自己便很着急，这时天正下着大雨，我就要立即出诊去看她，有的同志知道我不大会走山路，便关心的说，小便疼又不是急病，等雨不下了再去吧，但一股强烈的阶级感情迫使着我，要立即去看她老人家的病，我终于同沈重生护士长冒着大雨，走着泥濘的山路，克服了很大的困难，才爬上了老常住的最高的窑洞，老常一家很受感动，做了最好的饭接待我们，老常母亲亲自给我烤干了被雨淋得湿透了的棉衣，晚上我们又睡在一个炕上，我同老常婆姨盖了一床被子，一夜睡得很好，很甜，就象回到自己家一样，次日，我亲自带回了老常母亲的小便进行了化验，托人送去了合霉素，她的病治好了我为她老人家的健康，为他们一家人的幸福而高兴。

由于阶级感情发生了一定的变化，就敢于冒着风险，尽自己最大的努力为贫下中农姐妹们解除疾病痛苦，李家渠最贫苦的一家贫农赵桂英患三度子宫脱垂，贫血及严重的沙眼，脱垂在外面的宫颈上有两个很大的溃疡，裤子磨擦所引起的疼痛使他寸步难行。她正在给孩子喂奶，营养情况很差，血色素只有48%，怎么办呢，以前曾经使用过子宫托，但使用后就掉下来，不解决问题，我的思想在激烈的斗争着，她的确太痛苦了，年纪才只有34岁，正是生产战线上的生力军，治疗吧，她能负担手术吗？伤口能愈合吗？！我们医疗队的一切手术又只能成功，不能失败，最后当我想到她是最贫苦的一家贫农，是咱们社会主义革命和社会主义建设的主要支柱时，我立即下定决心要想尽一切办法尽最大努力为这位阶级姐妹解除痛苦，我每天亲自给她灌洗上药，积极治疗贫血和沙眼，当血色素增加到60%时，我同党正祥大夫给她进行了手术治疗。在准备手术期间，我曾给她洗头洗衣，并把自己的衣服借给她穿，当我们离开蟠龙时，他们夫妇紧紧的握着我的手说“你们真是太好了……”。我又一次

尝到了貧农姐妹深厚的階級感情。

六、預防为主，开展宣传活动

在蟠龙地区亲眼看到山区的旧法接生比較普遍，遺留的妇科病很多，如盆腔炎，繼发性不孕症等，由于旧法接生，缺乏卫生知識及育儿知識，有些貧下中农姐妹們虽然生育次数很多，但孩子存活的并不多，40岁以上的人生十八九胎的經常可遇到，最多有生25胎的，有些妇女孩子存活較多的，也不想再生，但却沒有办法。个别妇女还把孩子生在厕所里不要，如蟠龙公社紙房沟貧农高德荣47岁，生第十五胎，就把娃生在厕所里丢掉了，自己还得了股靜脉炎，产后半个多月还睡在炕上不能活动，发冷发烧，我們巡回时发现了，才治好了病。由于一般妇女大都生育过多，所以橫位，前置胎盤，产后出血，子宮破裂等不断发生，此外巫神游医乘机騙錢，不消毒扎針引起化膿也屢見不鮮。面对着这些情况，一个有了一定覺悟的医务工作者那能无动于衷？！

经过社会主义教育运动，貧下中农在政治上翻了身，我們一定要帮助他們在文化卫生方面也要翻身，这是一項光荣而艰巨的政治任务，我們全队动员为九个公社每一个生队都培訓了卫生员和接生员共計455名。在培訓过程中，我們亲自制作挂图模型，編快板和順口溜，反复討論和修改教材，大家都抱着改变山区卫生面貌使貧下中农階級兄弟掌握基本的医药卫生知識的强烈愿望，带着濃厚的階級感情，不厌其烦，一次又一次的，手把手教会了他們注射，針灸，接生，防病，治病等技术。我也和同志們一样培訓了三期接生员和一期卫生员，覺悟了的貧下中农兄弟姐妹們尽管他們的文化水平很低，但是他們学习的积极性却很高，他們說毛主席把省上的教授派到山沟里来教他們，这真是千載难逢的好机会，从来沒有过的好事情，他們一定要好好学习，把技术真正

学到手，全心全意地为階級兄弟和階級姐妹服务。他們对着鏡子给自己臉上作針灸，在自己的腿上和手上扎針，他們互相注射，接生員們背上吃奶的娃娃到几十里路以外去找孕妇练习摸胎位，他們这种学习的积极性又更加激发了同志們的教学热情。

我們除了通过巡回医疗培訓兩员經常宣傳卫生常識外，根据卫生部的指示結合当地的实际情况，我們在蟠龙及姚店两个公社举办了兩期大型的爱国卫生运动及計划生育展覽会。我們分头到处寻找卫生挂图、标本、模型，还利用打下来的蛔虫，带去的显微镜和細菌涂片以及避孕用具等实物进行展覽。队长及全队同志都充当了讲解員，每次参观的人数均达千人以上（第一次1500人，第二次1200人）。为了适应农民所喜爱的宣傳形式，我們还集体編写了消灭蛔虫病，提倡晚婚，提倡新法接生，計划生育等快板，在展覽会上，在公社举行的貧下中农代表会上，党代会上演唱，深受群众欢迎，姚店公社社教分团还把这些快板印成冊子发往各队进行宣傳。我自己也参加了这一活动，并深深感到为了保障貧下中农的健康，为了改变山区的卫生面貌，任何工作都是革命的行动，自己也不觉得难为情了。为了使多子女的父母摆脱过重的家庭負担，接受計划生育知識，我当讲解員时講的很仔細，很認真，有一次当我講完之后，馬上就有兩位妇女要求放避孕环。一次，当我在貧下中农代表会上演唱了“生娃沒計划，害处真正大”的快板之后，立即就有人来买避孕套。这些事例都说明以前他們也不想多生孩子，就是苦于沒有办法。

七、下乡巡回医疗，有利于思想革命化，进一步明确了今后教学医疗科研的方向

尽管从解放后在党的亲切培养和教育下，自己在自我思想改造方面有了一定的成績，但还没有真正树立起无产階級世界觀，

通过三个月巡回医疗的工作实践，带着問題求教主席著作，虚心向貧下中农学习，向基层卫生人员学习，参加农村的社教活动以及本队全体同志的热情帮助，我在以下三方面有所提高：

1. 患得患失的个人主义得到一些克服，在工作不順利或同志們批評帮助时，自己不灰心，不气馁，情緒基本稳定，当工作取得点滴成績，得到病人或同志們的鼓励时，不驕傲，不自滿，而认为自己只作自己应该作的工作的很少一部分。

2. 开始建立了阶级观点，初步学会了运用阶级分析方法，如在农村可以从一个人对待事物的态度和言行，分析其家庭成分。如在史家沟的一次巡回医疗中，当我同党正祥大夫走了十几里路好不容易盼到几家窑洞时，欢迎我們的却是三条狂叫的狗，我們一面打狗一面希望主人赶快出来帮助我们擋狗，这时一孔窑內出来了一位中年农民問我們找誰，当我们说要找社教工作组时，他便冷冷的说了一声“在那边”，轉身就走向窑里，对正在狂叫的狗却根本不管，我們只好

一面打狗一面前进，自己当时就想为什么这家人对人态度这么冷淡，和一般貧下中农不一样呢？！后来才知道这家是富农成份。

3. 体会到农村是一个广阔的天地，是锻炼革命意志的大熔炉，在那里是大有作为的。广大的貧下中农缺医缺药，正需要我們医务工作者去为他们服务，他們病多病杂，有些目前还缺乏适合农村的治疗方法，正需要又紅又专的医生去刻苦钻研，我今后要尽可能多到农村去。

今后的医疗工作必須面向工农兵，树立明确的阶级观点及经济观点，大力减少病人的经济負担，貧下中农才能治起病，要坚决改变宁可多用药不愿担风险的思想。在教学方面必須改变以往只管业务不管政治的偏向，要在业务中貫穿政治。必須培养出热爱农村，全心全意为貧下中农服务，紅专全面发展，基本功过得硬的多面手，并具有强烈的預防观点和群众工作能力，能发动群众，組織群众开展爱国卫生运动的青年。在科研题目上必須选择农民的多发病及常見病，即影响农村劳动力最大的疾病。

人工流产的术前准备問題

西安市第四医院妇产科

自1963年9月大力开展计划生育以来，我科在党政领导下，自10月开始实行电吸刮宫术节育者不住院，平均每日手术20~30人次。在原有工作人员的基础上，較难适应这样的工作量，加上在准备过程中，发现很多节育者不愿剃去阴毛，我們乃改用加强外阴消毒不剃毛的办法，以提高工作效率和滿足节育者的要求。至1964年6月底共作了1348例，49例作了培养，并对300例进行了随訪，未发现大問題，初步报告以供参考。

一、术前准备及消毒方法

(一)、酒精消毒法：

(1)、1/5000 过錳酸鉀液 2000C.C.，灌洗阴道。

(2)、肥皂紗布擦阴道及外阴各2—3分钟。

(3)、清水冲洗阴道及外阴后，再以2%来苏儿水冲洗。

(4)、擦干后，以75%酒精棉球三个，分別消毒外阴部、阴道及前后穹窿。

(5)、碘酒及酒精棉签消毒宮頸及宮頸管。

(二)、1%硫柳汞液消毒法：

除上述“4”中之75%酒精棉球三个換作1%硫柳汞液棉签外，其余同上。

二、培养結果

經上述方法消毒后，部分病例自阴毛根部剃取1至2根阴毛。部分病例用棉签在阴毛根部較大范围内擦后放入試管内，用血液

琼脂培养48小时，結果見下表。

消毒法	例数	結 果
酒精法	44	{ 1例生长枯草杆菌 { 43例无細菌生长
1%硫柳汞法	5	{ 2例丙型鏈球菌， 其中1例同时有 类白喉干菌 { 3例无細菌生长

凡宮頸糜烂在1厘米以上及阴道清洁度在Ⅱ度以上者，均先在門診作阴道灌洗并上磺胺粉三天，术后给磺胺粉三天，預防感染。

三、随訪結果

300例經随訪，未发现不良影响，仅有附件炎症3例，此三例术前曾有慢性附件炎史。

四、体 会：

1. 不剃阴毛，如能加强外阴消毒，一般病菌可以消灭。

2. 根据49例培养結果，酒精效果似較好，但硫柳汞应用例数不多(药买不到)，尚不能下最后結論。

3. 操作时器械不要接触外阴、阴道等部，应直接入宫腔。

4. 对有生殖慢性炎症及全身疾病者，应先作处理后再手术，較为安全。

5. 在目前大力开展计划生育，手术数量多的情况下，通过加强冲洗及外阴消毒而不剃毛的办法，是符合多快好省的要求的。

中期妊娠水囊引产的效果初步报告

(附 237 例)

陕西省第二康复医院妇产科

朱夢华 周毓荃 吳忠玉

終止中期妊娠方法有很多种,各有优缺点。我院曾用卵膜外灌注雷夫諾尔引产法 147 例,效果虽較好,但有 7 例发生血尿等藥物中毒反应,他院亦有类似情况,甚至有因藥物过量致死者,故此法不够理想。1962 年元月起,我院开始用水囊引产法,至 1965 年 4 月底止,共用于 237 例,效果良好,簡要报导于下:

病例选择

中期妊娠因故需終止,无局部感染及炎症者即用此法。术前常规检查滴虫及霉菌,阳性者治愈后施行手术。

引产方法

一、水囊制作法:将 14~18 号消毒导尿管一根,插入排尽空气经 75% 酒精浸泡消毒之阴莖套,以絲綫扎紧套口即成。

二、操作方法:外阴之阴道准备同刮宫术。暴露及固定宮頸,不扩宮。用长鉗将表面涂有潤滑剂的水囊全部从宮頸口插入宮腔,放置时多无困难。然后自导尿管注入无菌水至适量,扎紧管口,囊以干紗布一块,塞入阴道,手术至此完毕。术后卧床休息,24 小时后未流产者即取出阴道紗布,水囊可听其自然排出。第一次失败者可酌情在 3~4 天后重复。

三、补助疗法:为了提高疗效,曾分別加用过雌激素,温皂肥皂水灌腸,或脑垂体后叶制剂静脉点滴注射等,发现垂体制剂能促

进宮縮和縮短流产時間,其他二者的作用不大。凡术后 24 小时无宮縮者,均加用脑垂体后叶制剂,共 154 例(69.2%)。剂量最多用至 180 单位,最少为 5 单位,多数为 40~60 单位。至于应用方法,用大剂量者于 5% 葡萄糖溶液 500 毫升中加入催产素 20 单位,可逐步增加直至宮縮出現,但最多不超过 100 单位,无效时次日再給;小剂量者则每 500 毫升内含催产素或脑垂体后叶素 5~10 单位。

临床观察

一、水囊置入至宮縮开始時間:232 例的成功病例中,于 12 小时内出現宮縮者 70 例(30.2%),12~24 小时内出現者 71 例(31.0%),24~48 小时内者 70 例(30.2%),48~72 小时内者 15 例(6.5%),余 6 例分別开始于术后 76、84、96、100、101 及 193 小时。平均宮縮开始時間見表 1。

二、水囊置入至宮腔内容物排出時間:在 24 小时内排出者 88 例(37.8%),在 24~48 小时内排出者 99 例(42.7%);28 例(12.1%) 在 48~72 小时内流产;余 17 例(7.4%)的时间較长,最长者 1 例达 216 小时。平均排出時間見表 1。单纯置水囊的排出時間較短,无宮縮时再加用垂体素則時間显著延长。

三、胎盘排出方式:胎儿与胎盘完整排出者占多数,胎盘部分残留需清理宮腔者次之,胎盘全部残留需刮宫取出者很少。孕月愈大,不全流产之机会愈小(表 2)。

表 1 引產方法与療效

治 療 效 果 引 产 方 式	置入至宮縮开始時間			宮縮开始至內容物排出 時 間			置入至內容物排出 時間		
	最 短	最 长	平 均	最 短	最 长	平 均	最 短	最 长	平 均
单纯水囊引产	1°	34°	14°3'	30'	45'35'	6'58'	8'26'	87'20'	20°54'
水囊加垂体素	1'	192°55'	31°7'	1'	192°10'	12°27'	9	216°	47°26'

表2 胎盤排出方式

胎盤排出方式	孕 3+ 月	孕 4+ 月	孕 5+ 月	孕 6+ 月	小 計	%
自 然 排 尽	36	40	33	13	122	52.6
部分殘留刮宮	40	39	8	1	88	38.4
全部殘留刮宮	9	11	2	0	22	9.0
总 計	85	90	43	14	232	100.0

四、流产时失血量：因多数系引产后自然流淨，故出血不多。失血量少于50毫升者171例(73.7%)，100毫升左右者40例(17.2%)，200至350毫升者17例(7.3%)，500毫升者3例，600毫升者1例。出血較多的均屬不全流产，未能及时刮宮，其中有1例过期流产者出血約500毫升。

五、并发症：237例中，49例术后体温升高，除16例为輸液反应及9例为感冒者外，因手术而发热者24例，占10.0%。体温持續時間长短不一，有6例仅一次查温时异常，最长者持續达192小时。发热者24例中，21例白血球計数未增高。全部发热病例在应用抗菌素及积极设法清除宮腔內容物后，体温均迅速下降，痊愈出院。未发现其他并发症。曾将浸泡在75%酒精中的阴莖套于半小时、1小时、2小时后作培养，均无細菌生长。所使用的阴莖套经常浸泡在24小时以上，所以这种消毒方法是可靠的。

效果分析

一、成功率：237例中，有232例成功，占97.9%。一次引产成功者224例，占94.5%；

二次者8例，占3.4%；失败者5例，占2%，其中2例曾引产兩次。

二、胎次及年龄与效果的关系：胎次从1~15胎不等，以3~5胎者最多。年龄最轻者15岁，最长者49岁，效果似与年龄及胎次无关。

三、注水量与效果的关系：一次引产成功者224例，其妊娠月分和注水量見表3。二次引产者8例，注水量和第一次接近，可能经一次引产后，子宮敏感度有所改变，且致奏效(表4)。但有2例经二次引产仍归失败。

表 3 一次引產成功例之妊娠月分
与注水量

妊娠月分	注 水 量 (毫升)	例 数
3+ 月	30~350	83
4+ 月	40~300	85
5+ 月	60~360	40
6+ 月	50~300	16
总 計		224

表 1 二次引產成功例之妊娠
月分与注水量

孕 妇	妊娠月分	首次注水 (毫升)	二次注水 (毫升)
李××	3+月	80	80
丁××	3+月	140	150
楊××	3+月	220	320
李××	4+月	150	155
范××	4+月	180	200
馬××	5 月	55	60
低××	5+月	360	250
薛××	5+月	60	50

不同注水量应用于不同妊娠月分之结果
見表 5。其中 4~6 个月妊娠全部成功，注

表 5 注水量及孕月与效果的关系

水囊 (毫升)	50~		50+		100+		150+		200		200+		250+		300+		350+		共 計
	成功	失败	成功	失败	成功	失败	成功	失败	成功	失败	成功	失败	成功	失败	成功	失败	成功	失败	
3	2	1	11	3	11		21	1	20		3		9		7		2		91
4	3		9		5		21		26		3		6		16				89
5			5		2		13		8		3		4		2		6		43
6			5		2		1		4				1		1				14
6			33		20		57		58		9		20		26		8		237

討論与总结

水囊引产法用以终止中期妊娠是有效的。237 例中虽有 5 例列为失败者，实际上 4 例在引产后已开始有宫缩，且其中 2 例宫口已可通过 8 号黑格氏扩宫器，2 例可通过 12 号，均因患者焦急，多次催促而行刮宫术。只一例注水 70 及 80 毫升，两次无效而用雷夫诺尔引产成功，因此成功率接近 100%。

根据初步观察，注水量的多少似与效果无明显关系。我们认为注水量以 200 毫升较为合适。量过少，作用似较慢，过多则可能使水囊破裂而影响疗效。他院且有因水量过多而造成子宫破裂者。在试行初期，曾一次用两个水囊，以增加容水量，共有 7 例全部

水量由 40 至 360 毫升不等；失败 5 例均为 3+ 月妊娠，注水量都在 200 毫升以下。

四、加用脑垂体后叶制剂与效果的关系：加用催产素者 154 例中，大剂量的效果较小剂量的好（表 6）

表 6 加用脑垂体后叶制剂与
效果的关系

	未用催产素	大剂量催产素	小剂量催产素
成功例	83	70	79
失败例	0	0	5
共 計	83	70	84

成功。近来每次只用一个水囊，水量也减少，同样成功，因此水囊数的多少似与效果无关。

妊娠月分的大小与引产效果可能有关系。我们曾对第一胎孕九个月的死胎及八个月羊水过多无脑儿各一例，分别注水 250 及 200 毫升引产，均很快出现阵缩，分别于 13 及 10 小时后顺利娩出胎儿，失血均很少。相反，又对 6 例 2+ 月妊娠者试用同样方法，虽也成功，但均因不全流产而刮宫。此外，本组中期妊娠 237 例中 4~6 个月妊娠者全部成功，且胎盘多自然排尽，而失败者均为 3+ 月早孕病例。由此似可说明子宫愈大愈敏感，引产易成功，孕月小者反之。

宫腔置入水囊后，由于机械性刺激而引起宫缩，终于使胎儿流产，因此子宫的敏感

度与效果有一定的关系。年輕的初孕妇及妊娠月分較大的子宮似較敏感，故易于成功。子宮敏感度差者可加用輔助藥品。催产素靜脉点滴确有促进与加强宮縮的作用，尤其是大剂量者。試用以来，效果良好，多达到一次引产成功之目的。

在并发症上除24例体温因引产而升高者外，未发现其他异常。237例中有患风湿性心脏病4例，Ⅱ級心衰、淋巴结核、肺结核、高血压偏瘫及结核性腹膜炎各一例，效果良好，均未引起副作用。经三年多的試用，我們认为此引产方法效果好，患者痛苦少，且較安全。虽有少数病例因手术而体温升

高者，但如严格选择病例，例如，局部即有輕度炎症也不引产或治愈后再引产；加强术前准备，例如，灌洗阴道及撒布磺胺粉等，估計感染是可以防止的。个别病例的体温上升可能系机体对手术的反应而非感染所致。

此引产方法虽简单易行，但必須謹慎从事。施行过程中应注意以下几点：（一）置入水囊时必须严格遵守无菌制度，宮腔不可妄加扰动，以防感染；（二）注水量不宜过多，以免发生意外；（三）陣縮开始后必須严密观察流产经过，必要时及时清理宮腔，以减少失血，这样才能达到安全之目的。

大量催产素靜脈滴注引产法的經驗介紹

西安軍區大學附屬一院婦產科教研室

華 鈺 刘紫東* 叶永清

过期流产的治疗，特别当子宫大小超过三个月妊娠时，是比较困难的。已往常采取等待方法，或应用己烯雌酚、奎宁等药物，既迁延时日，复有因血浆纤维蛋白元减少而大量失血的可能。手术治疗时，刮宫术常并发大量出血，子宫穿孔及感染的机会亦增加；子宫切开术则再次妊娠与分娩时复蒙子宫破裂之危。小量催产素靜脉点滴应用于晚期妊娠引产或治疗原发性子宫收缩无力，效果较肯定，一般于每500毫升液体中加入催产素2.5—5单位。若以同法用于过期流产，多无效。Loudon 于1959年应用高浓度催产素靜滴以治疗18例过期流产，11例于滴入后24小时内自动流产。Liggins 应用于30例过期流产，仅3例失败。1960年我們开始試用，亦获得很好的疗效。1963年5月后，遇中期妊娠已自然破膜而长时间无宫缩的难免流产者，为促进流产及避免感染，应用此法亦有效。此后乃推广应用范围于中期妊娠水囊引产24小时后未見宫缩者，羊水过多破膜引产无效者及葡萄胎与死胎等患者，至1964年4月止，已用于50例，分析报道如下：

一、方 法

按照 Liggins 的方法，以催产素 10—20单位加入5%葡萄糖液500毫升中作靜脉点滴注射，每分鐘約40滴左右。观察宫缩的开始，并定时记录滴入速度、宫缩情况、血

压、脉搏、患者一般情况及反应等。若未見宫缩或宫缩过弱，可每小时于葡萄糖液内增加催产素 20 单位，直至规律性强烈宫缩出现。每 500 毫升液体中所含催产素量暫定不超过100单位。若一瓶液体滴完，另一瓶輸液开始时，其催产素含量应与上一瓶終了时同，直至胎儿流出为止。如輸液开始后 8—10小时内未見流产，可暫停，次日繼續。

二、病例选择

患者絕大多数为經产妇，未产者仅 8 例。

适应証方面，过期流产 6 例，葡萄胎 2 例，难免流产 4 例，中期妊娠中絕33例，羊水过多 3 例，死胎 2 例。

子宫之大小如三个月妊娠者18例，四个月者17例，五个月者10例，六个月者2例，七个月者2例，八个月者1例。后3例系羊水过多未破膜前之子宫大小。

三、結 果

50例中，成功者46例，占90.2%，失败4例，占9.8%。多数引产一次，計34例，二次者11例，三次者5例。

每次引产輸液量最少250毫升，最多2000毫升，一般在500—1000毫升之間。每次催产素量自8—310单位不等，多数在100单位以下。各病例应用情况及开始治疗至流产的时间見表 I。多次引产者只列入最后一次。

引产过程中，血压維持正常者28例，升

* 宝鸡第二康复医院妇产科

表1 催产素引产各病例应用情况

病例	诊断	子宫大小	输液量 (ml)	催产素量 (单位)	催产素最高浓度 (单位/500ml)	引产开始至 流产时间	引产前应用 药物或其他 引产法
* 1	过期流产	3月	1500	120	60	84°	已烯雌酚
** 2	过期流产	5月	1250	165	90	7°	已烯雌酚
3	过期流产	4月	2000	260	100	39°25'	已烯雌酚
* 4	过期流产	4月	1250	175	100	96°	
* 5	过期流产	3月	500	100	100	5°35'	
6	过期流产	3月	500	80	80	6°55'	
** 7	难免流产	4月	2000	310	100	15°	自然破膜
8	难免流产	5月	300	24	40	1°10'	自然破膜
9	难免流产	4月	500	40	40	失败	自然破膜
10	难免流产	5月	500	40	40	4°20'	自然破膜
*11	葡萄胎	4月	500	90	90	5°30'	已烯雌酚
12	葡萄胎	4月	1500	180	80	27°30'	已烯雌酚
**13	羊水过多	7月(破膜前)	500	50	50	9°35'	人工破膜
14	羊水过多	8月(破膜前)	1000	60	30	5°10'	人工破膜
15	羊水过多	7月(破膜前)	300	30	50	18°	人工破膜
*16	死胎	6月	650	26	20	2°50'	已烯雌酚
17	死胎	5月	1000	70	30	2°27'	已烯雌酚
18	中期妊娠中绝	4月	400	8	10	1°20'	水囊
*19	中期妊娠中绝	3月	500	40	40	失败	水囊二次
20	中期妊娠中绝	4月	300	24	40	1°50'	水囊二次
21	中期妊娠中绝	4月	1000	100	100	9°50'	水囊
22	中期妊娠中绝	3月	1000	150	100	5°55'	水囊
23	中期妊娠中绝	4月	700	40	20	9°	水囊
24	中期妊娠中绝	4月	1000	40	20	11°50'	水囊
25	中期妊娠中绝	3月	1000	40	20	16°10'	水囊
26	中期妊娠中绝	3月	250	10	20	1°10'	水囊, 人工破膜
27	中期妊娠中绝	3月	500	40	40	4°15'	水囊, 已烯雌酚
28	中期妊娠中绝	3月	500	40	40	28°45'	水囊
*29	中期妊娠中绝	3月	500	40	40	4°5'	水囊
*30	中期妊娠中绝	3月	500	40	40	失败	水囊二次, 已烯雌酚
31	中期妊娠中绝	3月	500	60	60	8°	水囊
32	中期妊娠中绝	5月	1000	60	30	7°20'	水囊, 已烯雌酚
33	中期妊娠中绝	4月	1000	100	50	5°10'	水囊
34	中期妊娠中绝	3月	500	40	40	4°40'	水囊
35	中期妊娠中绝	3月	500	60	60	3°20'	水囊, 已烯雌酚
36	中期妊娠中绝	4月	500	20	20	20'	水囊
37	中期妊娠中绝	3月	500	20	20	30'	水囊

病例	诊断	子宫大小	输液量 (ml)	催产素量 (单位)	催产素浓度 (单位/500ml)	引产开始 至 流产时间	引产前应用 药物或其他 引产法
38	中期妊娠中絶	5月	500	40	40	8°30'	水囊
*39	中期妊娠中絶	3月	700	35	25	2°15'	水囊
40	中期妊娠中絶	4月	500	20	20	2°20'	水囊
41	中期妊娠中絶	4月	500	20	20	1°15'	水囊, 己烯雌酚
*42	中期妊娠中絶	5月	500	40	40	3°20'	水囊
43	中期妊娠中絶	5月	500	40	40	5°43'	水囊, 己烯雌酚
44	中期妊娠中絶	3月	500	20	20	8°30'	水囊, 己烯雌酚
**45	中期妊娠中絶	6月	500	40	40	3°20'	水囊二次, 人工 破膜
**46	中期妊娠中絶	5月	500	40	40	3°20'	水囊, 己烯雌酚
*47	中期妊娠中絶	3月	1000	80	40	失败	人工破膜 水囊, 己烯雌酚
48	中期妊娠中絶	4月	500	20	20	2°45'	水囊, 己烯雌酚
49	中期妊娠中絶	5月	500	20	20	12°	水囊, 己烯雌酚
50	中期妊娠中絶	4月	500	40	40	6°46'	水囊, 己烯雌酚

*引产二次, **引产三次

高超过130/90者21例, 未测1例。脉搏皆无明显变化。反应方面, 恶心呕吐11例, 面色苍白6例, 头昏4例, 胸悶3例, 发冷2例, 心慌2例, 全身发麻1例。无感染发生。

流产时出血皆属少量, 仅3例出血较多。流产后发现胎盘有缺损或有持续出血, 即刮宫者25例(包括2例葡萄胎患者)。

引产前应用己烯雌酚者19例、水囊引产33例、人工破膜6例。自然破膜4例。

讨 论

大量催产素静脉滴注用于过期流产, 可于短时期内使妊娠产物自动排出, 大大减少了出血、感染及手术损伤的危险, 有一定的临床应用价值。据我们用于6例过期流产的结果, 无一例失败, 其子宫大小相当于妊娠3—5个月不等。一例葡萄胎, 闭经9个月, 子宫如妊娠4个月大小, 误诊为过期流

产, 用大量催产素引产后, 葡萄胎块完整排出, 为防止胎块残留, 又进行刮宫, 仅刮出蜕膜组织, 其后又迁一例, 闭经3个月, 子宫如妊娠4½月大小, 引产亦获成功。因此, 我们认为如葡萄胎子宫体积不过大, 不伴有高血压, 亦可用此法, 以减少出血与子宫穿孔的危险。此外, 妊娠中期难免流产、水囊引产24小时后及羊水过多破膜后久无宫缩者, 应用此法亦属有效, 扩大了应用的范围。

在开始应用时, 由于缺乏经验, 不敢贸然加大催产素量, 致浓度偏低, 输液量较多, 不易一次成功, 需重复引产, 最多达三次方有效。如一例过期流产, 最初用每500毫升液体中含催产素10单位的浓度, 输液1000毫升, 给催产素40单位, 无效, 次日再输液1500毫升, 用催产素100单位, 仍无效, 最后将浓度提高到至每500毫升含90单位, 输液1250毫升, 给催产素165单位, 获得成功, 总计输液3750毫升, 用催产素305单位。另一例难免流产亦有类似情况。经过